

Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista

Síndrome de Burnout e Nível de Atividade Física Habitual
em Professores Universitários.

Danilo Padovani Pires

Santos

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA

Síndrome de Burnout e Nível de Atividade Física Habitual em Professores Universitários.

Danilo Padovani Pires

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo como parte
dos requisitos para obtenção do título de
bacharel em Educação Física - modalidade
Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Hanna Karen Antunes

Santos
2009

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar a relação do nível de atividade física habitual e a Síndrome de *Burnout* em professores universitários, uma vez que tal síndrome pode afetar os mesmos no âmbito profissional, psicossocial e até mesmo físico, sendo assim de muita importância saber se a prática de atividade física pode ou não amenizar tais situações. Para a realização do mesmo foram avaliados 10 docentes universitários de ambos os gêneros, sendo 7 femininos e 3 masculinos, através de questionários que abordaram aspectos como o nível de atividade física habitual, burnout, humor, padrão de sono, aspectos relacionados ao ambiente de trabalho e ao trabalho propriamente dito e qualidade de vida. Como resultado, não encontramos diferenças entre os gêneros nas variáveis estudadas, mas encontramos correlações negativas significativas que apontam que quanto maior o nível de atividade física habitual, menor a despersonalização no trabalho, menor a ansiedade traço e estado, menor a tensão e depressão. Mesmo nosso que nosso estudo tenha sido realizado com uma amostra pequena, os resultados permitem concluir que o nível de atividade física habitual é importante para proteger o professor universitário contra alterações psicobiológicas.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de Burnout, Nível de atividade física, Humor, Professores Universitários.

ABSTRACT

The present study was to investigate the relationship of the usual level of physical activity and Burnout syndrome in professors, since this syndrome may affect the same under professional psychosocial and even physical, thus very important to know whether the practice of physical activity may or may not mitigate such situations. To achieve the same were evaluated 10 lecturers of both genres, with 7 women and 3 men, through questionnaires that have addressed aspects such as the usual physical activity level, burnout, mood, sleep pattern, aspects related to the working environment and the work itself and quality of life. As a result, we cannot find differences between genres in the variables studied, but we found significant negative correlations suggest that the greater the usual physical activity level, the smaller the depersonalization at work, less anxiety dash and State, lower stress and depression. Even our our study has been carried out with a small sample, the results indicate that the level of physical activity is important to protect against psychobiological changes University Professor.

KEY-WORDS

Burnout Syndrome, Physical activity, Mood, University Professors.

	<u>ÍNDICE</u>	Pg
1.0	Introdução.....	1
1.1	<i>Burnout</i>	1
1.2	<i>Burnout</i> em Professores.....	2
1.3	<i>Burnout</i> e Exercício.....	5
1.4	Contribuição do Exercício.....	6
2.0	Objetivo.....	7
3.0	Metodologia.....	7
3.1	Procedimento Ético.....	7
3.2	Descrição da Amostra e do Protocolo Experimental.....	8
3.3	Descrição dos Instrumentos a Serem Aplicados.....	9
3.3.1	Aspectos Relacionados ao Trabalho.....	9
3.3.2	Humor.....	9
3.3.3	Qualidade de Vida.....	11
3.3.4	Sono.....	12
3.3.5	Padrão Social.....	12
3.3.6	Nível de Atividade Física.....	12
3.3.7	Questionário de Imagem Corporal.....	13
4.0	Análise estatística.....	13
5.0	Resultados.....	13
6.0	Discussão.....	17
7.0	Conclusão.....	17
8.0	Bibliografia.....	18

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 Burnout

O termo *Burnout*, tem origem anglo-saxônica, pode ser traduzido para o português como apagar-se ou queimar-se, de maneira lenta, como a imagem de uma vela queimando (Mendes, 2002).

Freudenberger (1974) considera o *Burnout* como um estado de esgotamento ou exaustão resultante de grande dedicação e esforço no trabalho, onde o indivíduo afasta ou deixa de lado as suas próprias necessidades.

Vários estudos têm demonstrado que o *Burnout* incide principalmente sobre os profissionais de ajuda, que prestam assistência ou são responsáveis pelo desenvolvimento ou cuidado de outros (Benevides-Pereira, 2002). Desta forma, a Síndrome de *Burnout*, pode ser considerada como um tipo de estresse de caráter persistente vinculado a situações de trabalho, resultante da constante e repetitiva pressão emocional associada com intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo (Harrison, 1999).

De acordo com Mendes (2002) as manifestações do *Burnout* são a queda da auto-estima, o esgotamento emocional, o surgimento de comportamentos inadequados frente a sua clientela (irritação, descaso, cinismo e distanciamento), a diminuição da produtividade e da auto-realização no trabalho, a instalação de problemas psicossomáticos e o absenteísmo.

Benevides & Pereira (2001), atribuem como os sintomas mais freqüentemente associados ao *Burnout* :

- Psicossomáticos: enxaquecas, dores de cabeça, insônia, gastrites e úlceras; diarréias, crises de asma, palpitações, hipertensão, maior

freqüência de infecções, dores musculares e/ou cervicais; alergias, suspensão do ciclo menstrual nas mulheres.

- Comportamentais: absenteísmo, isolamento, violência, drogadição, incapacidade de relaxar, mudanças bruscas de humor e comportamento de risco.
- Emocionais: impaciência, distanciamento afetivo, sentimento de solidão, sentimento de alienação, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, sentimento de impotência; desejo de abandonar o emprego; decréscimo do rendimento de trabalho; baixa auto-estima; dúvidas de sua própria capacidade e sentimento de onipotência.
- Defensivos: negação das emoções, ironia, atenção seletiva, hostilidade, apatia e desconfiança.

Nesse sentido, as três dimensões que caracterizam esta doença são: o esgotamento emocional; ocorre uma diminuição e uma perda de recursos emocionais. A despersonalização; ocorre o desencadeamento de atitudes negativas, cínicas e insensíveis para com os colegas de trabalho ou no serviço que é prestado pelo trabalhador, e a falta de realização pessoal no trabalho; que afeta o indivíduo na realização de tarefas (Codo & Vasquez-Menezes, 1999)

1.2 Burnout em professores:

Para Farber (1991), a severidade de *Burnout* entre os profissionais de ensino já é atualmente, superior à dos profissionais de saúde, o que coloca o magistério como uma das profissões de alto risco. O mesmo considera que a formação do professor enfatiza conteúdos e tecnologia, sendo deficiente a abordagem nas questões de

relacionamento interpessoal, relacionamento com alunos, administradores, pais e outras situações.

Para Maslach & Leiter (1999), a parte do sistema educacional mais valiosa e com o mais alto custos provocados pela incidência do *Burnout* são as pessoas que ensinam, ou seja, os professores. O *Burnout* em professores afeta o ambiente educacional e interfere na obtenção dos objetivos pedagógicos, levando estes profissionais a um processo de alienação, desumanização e apatia e ocasionando problemas de saúde e absenteísmo e intenção de abandonar a profissão (Guglielmi & Tatrow, 1998).

Keltchtermans (1999) aborda o *Burnout* de professores a partir de uma perspectiva biográfica. Neste modelo, as percepções e interpretações das situações dos estressores de trabalho dependem fortemente de características individuais e da história de vida profissional, ou seja, o *Burnout* pode também ser entendido com base no desenvolvimento da carreira do professor.

Reinhold (2002) observou diversas fases da síndrome de *Burnout*: idealismo; realismo; estagnação e frustração ou quase-*Burnout*; apatia e *Burnout* total; fenômeno fênix. Na fase do idealismo, descrita como o momento de grande entusiasmo e energia, parece que o trabalho preenche a vida do professor. Na fase seguinte o profissional percebe que suas aspirações e ideais não correspondem à realidade, na tentativa de reverter o quadro intensifica seu trabalho em busca de realização, mas, vem o cansaço e a desilusão, acabando o professor por se questionar quanto a sua competência.

Quando o entusiasmo inicial dá lugar à fadiga crônica, é o momento da estagnação frustração, ou quase-burnout. E quando aparecem sintomas como irritabilidade, fuga dos contatos e faltas. A seguir, vem à apatia e burnout total,

momento no qual o professor já experimenta desespero, auto-estima corroída e até depressão. Pode perder o sentido do trabalho e até da vida. Nesse momento surge o desejo de abandonar o trabalho (Reinhold 2002).

Woods (1999) aborda o *Burnout* do professor partindo de um modelo sociológico e apontando fatores em níveis micro, meso e macro. Fatores micro são os que se situam dentro da biografia pessoal e profissional do professor (comprometimento, valores, carreira e papéis desenvolvidos). Os fatores meso ou intermediários são os institucionais (tipo de escola, aspectos éticos da escola, aspectos culturais do professor e dos alunos) e os macro são todas as forças derivadas das tendências globais e políticas governamentais.

As conseqüências do *Burnout* em professores não se manifestam somente no campo pessoal-profissional, mas também trazem repercussões sobre a organização escolar e na relação com os alunos (Farber, 1991).

Moura (2000) atribui como as dez maiores fontes de esgotamento para docentes:

“1) desmotivação dos alunos; 2) comportamento indisciplinado dos alunos; 3) falta de oportunidades de ascensão na carreira profissional; 4) baixos salários; 5) más condições de trabalho (falta de equipamentos e instalações adequadas); 6) turmas excessivamente grandes; 7) pressões de grupo e prazos; 8) baixo reconhecimento e pouco prestígio social da profissão; 9) conflitos com colegas e superiores; 10) rápidas mudanças nas exigências de adaptação dos currículos”.

Para Lipp (2002), o trabalho realizado dentro das salas de aula e nos intervalos sobrecarrega os professores, sendo que a raiva e a frustração são sentimentos que interferem desfavoravelmente na saúde física e mental dos mesmos. Outros fatores estressantes nas escolas são: violência e drogadição, ocasionando a sensação de

ameaça e perda de controle por parte dos professores, funcionando como agente estressor. Garcia (1990) identificou que os professores com altos níveis de *Burnout* eram acometidos de freqüentes resfriados, insônia, dores nas costas e na cabeça e hipertensão.

1.3 *Burnout* e exercício

Weinberg e Gould (2001) conceituam a síndrome de *Burnout* nos esportes como sendo uma resposta psicofisiológica de esgotamento exibida como resultado de esforços freqüentes, às vezes extremos e, geralmente, ineficazes para satisfazer demandas excessivas de treinamento e competições.

Segundo Fayos e Benedicto (2002) as causas do *Burnout* estão relacionadas principalmente às dificuldades de relacionamento do atleta com seu treinador, altas demandas competitivas, monotonia dos treinamentos, falta de habilidade esportiva, decepção das expectativas iniciais com os resultados finais obtidos, ausência ou reduzida vida pessoal fora do esporte, falta de apoio dos familiares e amigos, e por fim uma carência de esforços positivos pelos resultados conseguidos.

Para Smith (1986) o *Burnout* envolve uma fuga psicológica, emocional e, algumas vezes, física de atos prazerosos em resposta a um excessivo nível de estresse ou insatisfação. Ausência do prazer e valorização da performance são as principais mudanças apresentadas, que resultam em estresse prolongado, levando, muitas vezes, ao esgotamento por parte do atleta (GOULD et. al. 1997).

Gould et al. (1996) dizem que a síndrome de *Burnout* seria apenas uma consequência de diferentes experiências e comportamentos individuais levando a sintomas como: queda de rendimento, perda da motivação, frustração com seu rendimento, fácil irritabilidade, nervosismo exacerbado, depressão, problemas de

concentração, de atenção, sentimento de isolamento dentro do ambiente de jogo e vergonha por alguma jogada errada.

Smith (1986) afirma que a síndrome do *Burnout* é mais freqüente em atletas de esportes individuais, por serem mais competitivos, de alta exigência física e psicológica, devido à natureza repetitiva e monótona dos treinamentos, além de menor suporte social dos companheiros de treinamento.

Weinberg e Gould (2001) apresentam como sintomas emocionais da síndrome de *Burnout* a perda de interesse, a falta de desejo em jogar, o esgotamento mental, a falta de preocupação, a depressão e a ansiedade.

Para Smith (1986) as conseqüências da síndrome atingem a dimensão física, gerando redução dos níveis de energia e aumento da suscetibilidade tanto para doenças quanto a distúrbios do sono; a dimensão comportamental, originando sentimentos de depressão, isolamento e raiva. Concluindo a idéia Fender (1989) inclui a dimensão cognitiva, provocando percepções de sobrecarga, abandono e baixa realização, juntamente com o tédio.

Weinberg e Gould (2001) apresentaram algumas dicas de prevenção da síndrome de *Burnout* que são: estabeleça metas de curto prazo para competição e treino; comunicação sempre; tirar folgas para relaxar; aprender habilidades de auto-regulação, manter uma perspectiva positiva; controlar as emoções pós-competitivas; permanecer em boas condições físicas.

1.4 Contribuições do exercício

Não há dúvida que a prática do exercício físico (EF) realizado de acordo com uma frequência, intensidade e duração adequadas se enquadra dentro dos estilos de vida saudáveis (Batista e Pereira, 2006) e contribui de forma decisiva para o

bem-estar do indivíduo e por inerência da sociedade (Hellín et al., 2004). Para Gutiérrez (2000), o EF está positivamente relacionado com a saúde, principalmente nos aspectos mentais, sociais e físicos das pessoas.

No âmbito da docência, os efeitos benéficos da prática do exercício físico sobre o bem-estar físico, social e psicológico da classe, não são diferentes dos da população em geral, portanto, a pertinência do seu estudo pode ser enfatizada pela sua influência sobre a saúde dos profissionais desta classe (Sánchez, 1996).

Carretero (2003), nos diz que o exercício físico, quando devidamente doseado, proporciona sensações de prazer, de autocontrole e pode contribuir para a prevenção e redução dos níveis do stress. No mesmo raciocínio, mas indo mais longe, Andrade (2001), Brannon e Feist (2001) afirmam que a atividade física se pode constituir num fator importante de controle e administração do stress.

2.0 OBJETIVO

Investigar a relação entre o nível de atividade física habitual, o humor e a Síndrome de *Burnout* em professores universitários.

3.0 METODOLOGIA

3.1 Procedimento ético:

Antes de participar, todos os voluntários foram informados quanto aos procedimentos, desconfortos e riscos envolvendo os processos de avaliação. Posteriormente eles assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para

a participação neste estudo. O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da UNIFESP e foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque (1975).

3.2 Descrição da Amostra e do Protocolo Experimental

Participaram deste estudo 10 voluntários de ambos os gêneros, sendo 7 mulheres e 3 homens, professores universitários, com média de idade de $39,50 \pm 7,09$ anos e com dedicação de 40 horas de trabalho semanal.. Por se tratar de um estudo transversal, os voluntários foram avaliados quanto ao nível de atividade física habitual, burnout, humor, padrão de sono, aspectos relacionados ao ambiente de trabalho e ao trabalho propriamente dito e qualidade de vida. Essa avaliação foi realizada por meio da aplicação de questionários, e para a composição dessa aplicação foi solicitado aos voluntários que os mesmos respondessem os instrumentos honestamente, sendo garantido o total sigilo de suas respostas. Os voluntários foram informados da atualização dos resultados conhecidos pelos pesquisadores, além disso, foi explicado que não haveria despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo e que também não haveria compensação financeira relacionada à sua participação.

Os questionários foram aplicados de forma individual, em ambiente agradável, com luminosidade adequada e com o mínimo de ruído possível. O tempo de aplicação estimado dos instrumentos foi próximo de 40 minutos.

3.3 Descrição dos Instrumentos a Serem Aplicados

3.3.1 Aspectos Relacionados ao Trabalho:

Inventário de *Burnout* (Maslach *Burnout Inventory*-MBI)- É um inventário composto por 22 itens, onde o sujeito avaliado responde a uma escala do tipo Likert de sete pontos. Após a orientação inicial descrita pelo inventário, são apresentadas as alternativas que variam da condição “nunca” (0), até a intensidade “todos os dias” (6), com que o indivíduo experimenta as situações descritas em cada item. O M.B.I. é composto por três fatores que são denominados como esgotamento emocional EE (aferidos pelas questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20) despersonalização DE (questões 5, 10, 11, 15 e 22) e envolvimento pessoal no trabalho EP (questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21).

3.3.2 Humor:

IDATE – É um questionário de auto-avaliação dividido em duas partes: uma avalia a ansiedade-traço (referindo-se a aspectos de personalidade) e a segunda avalia a ansiedade-estado (referindo-se a aspectos sistêmicos do contexto). Cada uma dessas partes é composta de 20 afirmações. Ao responder o questionário, o indivíduo deve levar em consideração uma escala de quatro itens que variam de 1 a 4, sendo que ESTADO significa como o sujeito se sente no "momento" e TRAÇO como ele “geralmente se sente”. O escore de cada parte varia de 20 a 80 pontos, sendo que os escores podem indicar um baixo grau de ansiedade (0-30), um grau mediano de ansiedade (31-49) e um grau elevado de ansiedade (maior ou igual a 50), quanto mais baixo se apresentarem os escores, menor será o grau de

ansiedade (Spilberger et al., 1970; Biaggio & Natalício, 1979; Andreatini & Seabra, 1993).

Inventário Beck de Depressão (Beck et al., 1961) - (*BECK DEPRESSION INVENTORY*, - BDI) - Instrumento de medida para avaliar o estado de depressão. A versão em português foi validada por Gorenstein et al., (1996). A escala original de avaliação é composta de 21 (vinte e um) itens, os quais avaliam sintomas e atitudes que variam numa escala de pontuação de 0-3. Os itens que compõem o inventário têm, por finalidade, avaliar os seguintes sintomas e atitudes: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, sentimento de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido. A natureza do ponto de corte adequado depende da natureza da amostra e dos objetivos dos estudos. A classificação dos escores indica os seguintes escores indicativos para a depressão: normal (0-9), leve (10-15), leve a moderado (16-19), moderada a severa (20-29), severa (30-63).

Escala de Humor de Brunel (BRUMS)- Desenvolvida para medir rapidamente o estado de humor (Terry et al., 2003), foi adaptado do “Profile of Mood States (POMS) (McNair et al., 1971). Consiste em uma lista com 24 adjetivos relacionados ao estado de humor, onde o avaliado deve anotar como se sente em relação a cada

adjetivo, conforme as instruções considerando uma escala tipo Likert de 0 a 4. Seis fatores de humor ou estados afetivos são medidos por esse instrumento: tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão. É esperado nesse teste que os valores encontrados para a dimensão vigor sejam maiores que os valores apresentados nas outras dimensões, o que denotaria um perfil de humor em forma de “*Iceberg*”.

3.3.3 Qualidade de Vida:

SF-36- Pesquisa em Saúde – Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida “*Medical Outcomes Study SF-36*”, traduzido e validado para população brasileira (Ciconelli, 1997). Esse questionário tem o propósito de avaliar, de forma genérica, a qualidade de vida, por se apresentar de fácil administração e compreensão e não ser tão extenso. Trata-se de um instrumento multidimensional composto por 36 itens avaliando em 8 dimensões assim distribuídas: 10 itens relacionados com a capacidade funcional; 4 itens de aspecto físicos; 2 itens sobre dor; 5 itens relacionados com o estado geral de saúde; 4 itens sobre vitalidade; 2 itens com relação aos aspectos sociais; 3 itens sobre aspectos emocionais; 5 itens relacionados com a saúde mental e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás (Ware, Gandek Iqqla Project Group, 1994 Apud Ciconelli, 1997). Para avaliar os resultados, é determinado um escore para cada uma das questões que, posteriormente, são transformadas em escala de 0 a 100, onde “zero” corresponde a um pior estado de saúde e “cem” a um melhor estado. Cada uma das dimensões é analisada em separado.

3.3.4 Sono:

Questionário de Pittsburgh - Questionário que avalia a qualidade de sono (Buysse et al., 1989). Escores menores que 5 pontos são indicativos de normalidade. Já valores maiores ou iguais a 5 pontos indicam qualidade de sono pobre.

Questionário Epworth - Questionário que avalia o nível de sonolência diurna (Johns, 1991). Os escores variam de 0 a 24 pontos. Escores até 10 pontos indicam normalidade, enquanto valores acima de 10 pontos sugerem sonolência diurna excessiva.

3.3.5 Padrão Social:

Questionário de Padrão Social - Questionário que determina a classificação social dos indivíduos (ABIPEME - Associação Brasileira dos Institutos De Pesquisa De Mercado, 1978).

3.3.6 Nível de Atividade Física:

Nível de Atividade Física Habitual (NAFH)- Questionário que avalia o nível de atividade física habitual observando 3 dimensões: atividade de trabalho, esporte e lazer, os índices derivam dessas dimensões (Baecke et al., 1982).

3.3.7 Questionário de Imagem Corporal:

Questionário de Imagem Corporal (BSQ) - Questionário que avalia a imagem corporal, traduzido e validado para população brasileira (Cooper et al, 1987). O escore varia de 34 a 204 pontos. A classificação dos escores indica os diferentes graus de distorção da imagem corporal: ausência de distorção (≤ 80), leve distorção (81-110), moderada distorção (111-140), grave distorção (≥ 141).

4.0 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O tratamento estatístico dos dados colhidos foi realizado com auxílio do programa Statistica®, versão 7.0. Foi inicialmente aplicado o teste Shapiro – Wilk 's para determinação da curva de normalidade. Para descrição dos dados foi utilizado o recurso de distribuição de frequências relativas e análise descritiva. Após essa análise, os dados foram comparados em relação aos gêneros utilizando o teste de Mann Whitney. Além disso, os dados foram correlacionados utilizando a correlação de Spearmam. Para todas as análises, o nível de significância adotado foi de $\alpha=0,05\%$. Optou-se em apresentar os dados em média \pm desvio padrão ou em porcentagem quando necessário.

5.0 RESULTADOS

Na tabela 1 apresentamos os resultados referentes à comparação entre os gêneros quanto às variáveis de humor, ansiedade, qualidade de vida e sono. Não encontramos diferenças significativas.

Tabela 1 – Variáveis de humor, qualidade de vida, imagem corporal e sono

Variáveis		Gêneros (10)		
		Feminino (7)	Masculino (3)	P
Idade	Traço	31,57±5,71	33,00±1,00	0,56
	Estado	30,14±6,87	30,33±0,58	0,57
BRUMS	Tensão-ansiedade	1,57±1,51	2,00±0,00	1,00
	Depressão	1,14±0,90	0,67±0,58	0,42
	Raiva-Hostilidade	1,71±2,81	1,67±0,58	0,21
	Vigor	8,29±1,70	9,33±2,31	0,36
	Fadiga	3,57±3,15	4,00±2,65	0,73
	Confusão Mental	0,29±0,76	0	0,73
	DTH	0,71±3,99	-0,33±6,66	0,90
SF-36	Média	79,13±21,92	94,62±2,08	0,13
	Capacidade Funcional	98,57±2,44	100,00	0,49
	Aspectos Físicos	68,57±47,14	100,00	0,49
	Dor	68,57±47,14	100,00	0,17
	Escala Geral de Saúde	95,00±5,77	93,33±2,89	0,49
	Vitalidade	68,57±10,69	80,00±5,00	0,11
	Aspecto Social	83,93±23,62	100,00	0,30
	Aspecto Emocional	66,67±47,14	100,00	0,30
	Saúde Mental	81,71±10,80	81,00±13,08	0,81
	Escore BSQ	55,00±16,29	58,00±5,29	0,42
Inventário Beck de Depressão		4,14±2,04	4,33±2,31	0,73
Sono	Pittsburgh	4,86±2,54	3,33±1,15	0,56
	Epworth	6,86±2,48	7,67±3,21	0,56

Dados apresentados em média ± desvio-padrão. O número entre parênteses representa o número de voluntários total em cada grupo. Não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros

Na tabela 2 apresentamos os resultados referentes ao nível de atividade física habitual, referentes à comparação entre os gêneros. Não encontramos diferenças significativas.

Tabela 2 – Nível de Atividade Física Habitual

Variáveis		Gêneros (10)		
		Feminino (7)	Masculino (3)	P
NAFH	Ocupacional	2,73±0,56	2,54±0,26	0,64
	Esportivo	3,25±0,90	3,50±0,50	0,73
	Lazer	3,07±0,67	2,67±0,58	0,17
	Absoluto	8,91±,38	8,96±1,116	0,81
	Media	3,13±0,45	3,01±0,41	0,73

Dados apresentados em média ± desvio-padrão. O número entre parênteses representa o número de voluntários total em cada grupo. Não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros

Na tabela 3 apresentamos os dados do inventário de Burnout referentes à comparação entre os gêneros. Não encontramos diferenças significativas.

Tabela 3 – Inventário de Burnout

Variáveis		Gêneros (10)		
		Feminino (7)	Masculino (3)	P
MBI	Esgotamento Emocional	20,00±11,86	23,33±4,93	0,81
	Despersonalização	4,57±3,91	3,67±0,58	0,90
	Envolvimento Individual no Trabalho	35,14±6,34	37,33±3,21	0,64

Dados apresentados em média ± desvio-padrão. O número entre parênteses representa o número de voluntários total em cada grupo. Não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros

Na tabela 4 apresentamos a classe social da amostra. Observamos que para o gênero masculino, a maioria dos voluntários se encontraram classificados como nível social A1, e para o gênero feminino porcentagens similares foram observadas classificando a amostra em A1, A2 e B1.

Tabela 4- Classe Social

Variáveis		Gêneros (10)	
		Feminino (7)	Masculino (3)
CLASSE SOCIAL	A1	28,57% (2)	66,67% (2)
	A2	28,57% (2)	33,33% (1)
	B2	28,57% (2)	0,00%
	C	14,29% (1)	0,00%

Dados apresentados em média \pm desvio-padrão. O número entre parênteses representa o número de voluntários total em cada grupo. Não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros

Na tabela 5, apresentamos as correlações significativas entre os dados. Como não encontramos diferenças entre os gêneros, para essas análises a amostra total foi utilizada. Considerando o objetivo do estudo, priorizamos investigar as correlações entre o nível de atividade física habitual e suas dimensões com as variáveis psicobiológicas. Assim, encontramos correlações significativas negativas que apontam que quanto maior o nível de atividade física menor a despersonalização no trabalho, menor a ansiedade traço e estado, menor a tensão e depressão.

Tabela 5- Correlações entre as variáveis

Variáveis	NAFH-Ocupacional	NAFH-esportivo	NAFH-lazer	NAFH-total	NAFH-media
MBI-Despersonalização	-0,85			-0,75	
Idate Traço	-0,71				
Idate- Estado	-0,80			-0,80	
Brums- tensão			-0,64		
Inventário Beck				-0,81	-0,64

Dados relativos a correlação entre o Nível de Atividade Física Habitual (ocupacional, esportivo, lazer, total e média) e as variáveis psicobiologias (MBI-Despersonalização, Idate-Traço, Idate Estado, Brums-tensao e Inventario de Beck)

6.0 DISCUSSÃO

Com objetivo de investigar a relação entre o nível de atividade física habitual, o humor e a Síndrome de *Burnout* em professores universitários, estudamos 10 professores universitários e não encontramos diferenças entre os gêneros em relação as variáveis psicobiológicas, mas encontramos correlações negativas significativas que apontam que quanto maior o nível de atividade física habitual, menor a despersonalização no trabalho, menor a ansiedade traço e estado, menor a tensão e depressão.

Antes de discutir qualquer resultado é necessário apontar uma limitação do nosso estudo que refere-se ao tamanho da amostra, mas considerando os resultados de correlação, os resultados apontam para a importância do nível de atividade física habitual como elemento de proteção em relação a variáveis psicobiológicas.

Esse dado é bastante importante, sabe-se que um docente universitário tem várias atribuições, e muitas vezes, o horário de trabalho desse profissional não é suficiente para que o mesmo atenda as demandas específicas de sua profissão, levando muitas vezes a necessidade de estender suas atividades fora do seu horário de trabalho. Essa extensão do trabalho certamente apresenta repercussões importantes na qualidade de vida desse profissional, e tal procedimento a longo prazo pode comprometer tanto a saúde como a vida profissional do mesmo.

Nessa linha de raciocínio, a prática regular de exercício físico tem se mostrado como uma importante alternativa não medicamentosa para manter e melhorar aspectos de saúde e de bem estar (Warburton et al., 2006). E nossos dados seguem esse exatamente esse preceito, reforçando a importância de se praticar o exercício físico de forma regular.

7.0 CONCLUSÃO

Nossos resultados permitem concluir que o nível de atividade física habitual é importante para a manutenção de um melhor perfil psicobiológico em professores

universitários, sendo que essa prática deveria ser fortemente estimulada em docentes afim de que os mesmos tenham melhor saúde e disposição.

8.0 BIBLIOGRAFIA

ANDREATINI R, SEABRA ML. A estabilidade do IDATE-traço: avaliação após cinco anos. Revista ABP-APAL. 1993; 15(1):21-25.

BAECKE JA, BUREMA J, FRIJTERS JE. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. Am J Clin Nutr. 1982; 36(5):936-42.

BATISTA, P. E PEREIRA, H. (2006). *Comportamentos de saúde: implicações da prática de actividade física em estudantes da Escola Superior de Educação da Guarda*. In Livro de resumos do Congresso: Exercício, Desporto e Saúde: Sinergias da Psicologia e Medicina. Realizado de 4 a 6 de Maio de 2006. Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias. Lisboa

BECK AT, WARD CH, MENDELSON M et al.. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 1961;4: 53-63.

Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho*. In Benevides-Pereira (Org.), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador* (pp. 21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo.

BERGER, B.G.; MOTL, R.W. Exercise and mood: a selective and synthesis of research employing the profile of mood states. Journal of Applied Sport Psychology, v. 12, p. 69-92, 2000.

BIAGGIO AMB, NATALICIO L. MANUAL para o inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro, Centro Editor de Psicologia Aplicada- CEPA, 1979.

BUYSSE DJ, REYNOLDS CF 3RD, MONK TH, BERMAN SR, KUPFER DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28(2):193-213.

BRANDÃO, M. R. F. et al. Os efeitos do excesso de carga física sobre as variáveis psicofísicas. Rev Bras Cienc Mov, 1990;4(3):32-8.

CASTILHO, S.M. A imagem corporal. 1.ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001.

CICONELLI RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical outcome study 36-item short-form health survey (SF-36)". São Paulo; 1997. [Dissertação, Universidade Federal de São Paulo].

CHEIK, N.C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física

na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. bras. Ci. e Mov.** 2003; 11(3): 45-52.

CODO, W. & VASQUEZ – MENEZES, I. O que é *Burnout*? Em W. CODO (org), Educação: carinho e trabalho. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

COOPER et al. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord* 1987; 6: 485-94.

FARBER, B. A. Crisis in education. Stress and *Burnout* in the American teacher. São Francisco: Jossey – Bass 1991.

FENDER, L. K. (1989) Athlete Burnout: Potential for Research and Intervention Strategies. *The Sport Psychologist*.

FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff *Burnout*. *Journal of Social Issues*, Harrison, B.J. (1999). Are you to burn out? *Fund Raising Management*.

GARCIA, I. M. (1990). *Burnout* en profesores y marginación social: diferencias en una muestra de profesores de centros educativos marginado y no marginados. Em *Livro de Comunicaciones Del III Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G.

GORENSTEIN C & ANDRADE L. Validation of a Portuguese version of the Beck depression inventory and the state-trait anxiety inventory in Brazilian subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 1996; 29: 453-457.

GOULD, G. et AL (1996). *Burnout* in competitive junior tennis players: I - a quantitative psychological assessment. *Sports Psychologist*, 10, p. 322-340.

GRACÉS DE LOS FAYOS, E. J.; VIVES BENEDICTO, L. (2002) Variables Motivacionales y Emocionales Implicadas em el Síndrome de *Burnout* em el Contexto Deportivo. *Revista Eletronica de Motivacion y Emocion*, 5 (11-12).

GUGLIELMI, R. S. & TATROW, K. (1998). Occupational stress, *Burnout*, and health in teachers: a methodological and theoretical analysis. *Review of Educational Research*.

JOHNS, MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991;14:540-5.

KELCHTERMANS, G. (1999). Teaching career: between *Burnout* and fading away? Reflections from a narrative and biographical perspective.

LIPP, M. (org). (1996). Pesquisas sobre Stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas, SP: Papirus.

MCNAIR DM, LORR M, DROPPLEMAN LF. Profile Mood States: Manual. Education and Industrial Testing Service, San Diego, 1971.

MOORE, D.C. Body image and eating behavior in adolescents. J Am Coll Nutr, New York, v.12: p.505-10, 1993.

MOURA, E.P.G. Esgotamento profissional (*Burnout*) ou sofrimento psíquico no trabalho: o caso dos professores da rede de ensino particular. In: Sarriera, Jorge Castellá. Psicologia comunitária: estudos atuais. Porto Alegre: Sulina 2000.

PIRES, MLN; BENEDITO-SILVA, AA; Del Giglio, SB; Pompeia, C; DE MELLO, MT; TUFIK, S. Prevalence of sleep complaints among adults in the city of São Paulo, Brazil: a comparative study of 1987 and 1995 surveys. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 2007;40:1505-1515.

REINHOLD, H. H. In: LIPP, M.E.N. O stress do professor. Campinas: Papirus, 2002.

SMITH, R. S. (1986) Toward a cognitive-affective model of athletic *Burnout*. *Journal of Sport Psychology*, 8, p. 36-50.

SPIELBERGER CD, GORSHUSCH RL, LUSHENE E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory ("Self-Evaluation Questionnaire"). Consulting Psychologist Press, Palo Alto, CA, 1970.

Terry PC, Lane AM, Fogarty GJ. Construct validity of the POMS-A for use with adults. *Psychology of Sports and Exercise*. 2003; 4:125-139.

WEINBERG R.; GOULD D. (2001) *Fundamentos da psicologia do Esporte e do Exercício*. Porto Alegre: Artmed.

WOODS, P. (1999). Intensification and stress in teaching. Em Vanderbergue, R. & Huberman, M. A. (Eds.) *Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research* (pp.115-138). Cambridge: Cambridge University Press.